

白饮食以及使用血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂(ARB)控制蛋白尿等综合措施,方能取得较好疗效^[5]。近年有研究证实炎症和免疫损伤与DN的发病关系密切^[7],因而开始研究如何通过抗炎及免疫抑制治疗达到控制DN患者的肾脏炎症、足细胞和基底膜损伤及尿蛋白漏出的目的。

3.2 血塞通主要成分为三七总皂苷,它可改善身体的高凝状态,从而改善DN患者肾组织缺血缺氧。有研究用血塞通治疗早期及临床DN具有显著减少尿蛋白、保护肾功能及延缓肾衰竭的作用^[8,9]。雷公藤多苷是一种由中草药雷公藤提取的混合苷,具有抑制免疫、抗炎、抑制肾脏系膜细胞及基质增生,延缓肾小球硬化及肾间质纤维化的作用,副作用小,目前常用于治疗多种肾脏病^[10,11]。循证医学研究显示:早期及临床DN在常规治疗的基础上加用雷公藤多苷治疗,消除尿蛋白作用更明显,初步确认它具有肾脏保护作用而无严重毒副作用^[11]。

3.3 本研究血塞通联合雷公藤多苷治疗DN,以期达到“强强联合”和减少副作用的目的。通过观察证实,早期DN患者在常规治疗的基础上,加用血塞通联合雷公藤多苷治疗,比单加用雷公藤多苷治疗效果更好,不良反应少,安全性好,适合临床应用。

参考文献

- 1 de Boer IH, Rue TC, Hall YN, et al. Temporal trends in the prevalence of diabetic kidney disease in the United States[J]. JAMA, 2011,305(24):2532-2539.
 - 2 伍新林,李俊彪,张伟君,等.中西医结合治疗糖尿病肾病的临床研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2008,9(1):51-53.
 - 3 周希静.糖尿病肾病的治疗进展[J].中国中西医结合肾病杂志,2003,4(10):559-560.
 - 4 唐国传,龚智峰.糖尿病肾病早期诊断策略研究进展[J].中国临床新医学,2012,5(8):797-798.
 - 5 中华医学会糖尿病学分会,主编.2010年版中国2型糖尿病防治指南[M].北京:北京大学医学出版社,2011:37-38.
 - 6 MacIsaac RJ, Tsalamandris C, Thomas MC, et al. Estimating glomerular filtration rate in diabetes: a comparison of cystatin-C and creatinine based methods[J]. Diabetologia, 2006,49(7):1686-1689.
 - 7 Fornoni A, Ijaz A, Tejada T, et al. Role of inflammation in diabetic nephropathy[J]. Curr diabetes Rev, 2008,4(1):10-17.
 - 8 王鹏虎,宋留生,王晓青.血塞通注射液治疗早期糖尿病肾病30例[J].陕西中医,2008,29(4):410-411.
 - 9 后立新.血塞通治疗早期糖尿病肾病64例疗效观察[J].中国实用医药,2009,4(24):138-139.
 - 10 赵艳美,盛梅笑.雷公藤多苷治疗肾脏病的临床研究现状[J].中国中西医结合肾病杂志,2009,10(5):457-459.
 - 11 吴蔚桦,汪汉,张茂平,等.雷公藤多甙治疗糖尿病肾病的系统评价[J].中国循证医学杂志,2010,10(6):693-699.
- [收稿日期 2012-12-03][本文编辑 黄晓红 韦颖]

学术交流

中老年人缺血性结肠炎 19 例临床分析

叶云辉, 邓有辉, 罗清艳

作者单位: 533600 广西,田阳县人民医院内一科(叶云辉,罗清艳); 533600 广西,百色市人民医院消化内科(邓有辉)

作者简介: 叶云辉(1975-),男,在职研究生,医学学士,主治医师,研究方向:消化内科疾病的诊治。E-mail:18977621361@163.com

【摘要】 目的 总结中老年人缺血性结肠炎(IC)的临床特点,提高诊治水平。**方法** 回顾性分析 2005 ~ 2011 年 19 例 IC 患者的临床症状、体征、相关基础病、内镜表现及病理资料。**结果** 该病多发生于 50 岁以上中老年人,男:女为 0.58:1,且多数患者(89.47%)伴有心脑血管疾病、高脂血症、糖尿病、便秘及腹部手术史。临床表现均有不同程度的腹痛(100.00%)、腹痛后便血(100.00%),多数伴有腹泻。结肠镜检查示,病变部位以左半结肠为主(94.74%),表现为黏膜纵行充血、水肿、糜烂、溃疡及黏膜下出血,病变黏膜与正常黏膜分界清楚。一过型 16 例,狭窄型 2 例,坏疽型 1 例。**结论** 对有动脉粥样硬化等易患因素的中老年人,如发生急性腹痛、便血等症状,均应考虑 IC 的可能,及时行内镜检查,密切观察,早期诊断、治疗,提高诊断率和治愈率。

【关键词】 中老年人; 缺血性结肠炎; 临床特点; 结肠镜检查

【中图分类号】 R 574 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2013)05-0463-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.05.22

Clinical analysis of 19 middle-aged and older patients with ischemic colitis YE Yun-hui, DENG You-hui, LUO Qing-yan. The First Department of Internal Medicine, the People's Hospital of Tianyang, Guangxi 533600, China

[Abstract] **Objective** To summarize the clinical features of middle-aged and older patients with ischemic colitis(IC), and elevate the level of diagnosis and treatment. **Methods** A retrospective analysis was performed of 19 patients with of IC from 2005 to 2001, including the clinical symptoms, signs, the basic disease, endoscopic findings and pathological data. **Results** This disease was mainly seen in the elderly patients aged over 50 years (male:female was 0.58:1), and the majority of patients (89.47%) were complicated by cardiovascular diseases, hyperlipemia, diabetes, constipation and abdominal operation history. Clinical manifestations included the different levels of abdominal pain(100.00%), hematochezia after abdominal pain(100.00%), most accompanied by diarrhea. Colonoscopy showed, the site of lesion was mainly seen in left colon(94.74%), mainly manifested as longitudinal mucosal hyperemia, edema, erosions, ulcers and submucosal bleeding, clear demarcation between lesion mucosa and normal mucosa;transient and reversilide type was found in 16 cases, nattoo type in 2 cases, gangrene in 1 case. **Conclusion** The middle-aged and older patients with the atherosclerosis risk factors, when acute abdominal pain, bloody stool and other symptoms occurred, should be suspected of suffering from IC. For these patients, endoscopy should be performed promptly and closely observed in order to early diagnose, early treat and to improve the diagnosis rate and cure rate.

[Key words] Middle-aged and older adults; Ischemic colitis(IC); Clinical characteristics; Colonoscopy

缺血性结肠炎(ischemic colitis, IC)是由于结肠某部位血液供应不足或回流受阻致结肠壁缺血、缺氧损伤所引起的急性或慢性炎症性病变,是导致中老年人下消化道出血的常见原因之一,也是临床严重的急腹症之一。随着社会老龄化和现代生活方式的转变,血管疾病发病率明显增加,IC的发病率也越来越高。早期诊断是治疗的关键。部分中老年患者临床表现不典型,增加了早期诊断难度,误诊率高。本文总结19例中老年IC患者的临床特点及内镜表现,旨在减少误诊及误治,提高IC诊治水平。

1 资料与方法

1.1 临床资料 我院于2005-01~2011-12经临床、结肠镜及病理组织学诊断为IC的住院患者共19例,其中男性7例,女性12例,男女之比为0.58:1,均为50岁以上中老年患者,年龄53~79岁,平均年龄71岁。

1.2 诊断方法 19例因腹痛、便血、腹泻,临床怀疑IC,于发病后12~72 h内行全结肠镜及病理组织学检查、大便培养,除外其他器质性病变如溃疡性结肠炎、克隆病、结肠肿瘤、大肠结核和感染性肠炎等出血性病变。IC的诊断标准参照文献[1],并根据病变发生的部位、范围、分型等特点进行治疗。全部患者治疗2~8周后复查结肠镜,取病变黏膜活检病理检查。

2 结果

2.1 临床表现 19例患者均为急性起病,突发腹痛(100%),主要为脐周或左下腹疼痛,多为持续性隐痛或钝痛,阵发性加剧,少数为发作性绞痛;有便血症状

者19例(100%),其中鲜血便12例(63.19%),暗红色血便6例(31.58%),黏液脓血便1例(5.26%),便血量50~700 ml不等。腹泻者11例(57.89%),均为水样便,腹泻及便血多发生于腹痛后24 h之内,腹泻大便次数 ≥ 5 次/d 5例, < 5 次/d 6例。伴有恶心呕吐6例(31.58%),低热5例(26.31%),腹胀5例(26.31%),下腹部或左下腹部压痛11例(57.89%),左下腹反跳痛3例(15.79%),均无肌紧张、肠鸣音活跃14例(73.68%)。

2.2 基础疾病 本组有17例(89.47%)合并有基础疾病,其中高血压9例,脑梗死7例,高脂血症6例,冠心病6例,糖尿病5例,便秘4例,腹部手术史2例。9例患者有2种或以上基础疾病。

2.3 结肠镜检查结果 19例患者全部于腹痛、便血症状出现后12~72 h行结肠镜检查,提示病变主要发生在左半结肠,病变累及乙状结肠10例(52.63%),降结肠及脾曲处6例(31.58%),乙状结肠及降结肠2例(10.52%),横结肠1例(5.26%),升结肠及直肠未见受累。Marston等^[2]按病变程度将IC分为3型(一过型、狭窄型和坏疽型)。本组19例患者镜下所见:(1)一过型16例(84.21%),表现为黏膜充血水肿、糜烂,并可见溃疡,病变处与正常黏膜界限清楚;溃疡多呈纵行、沿肠系膜侧分布,有少量渗血,未见肠腔狭窄。(2)狭窄型2例(10.52%),表现为黏膜明显充血水肿、糜烂、溃疡和出血,病变处与正常黏膜界限清楚;溃疡呈纵行、沿肠系膜侧分布、病变呈环行侵及肠腔全周,均可见肠腔明显狭窄。(3)坏疽型1例(5.26%),

在急诊科经结肠镜检查诊断为狭窄型收入院,次日出现肠穿孔表现而急诊手术,证实为肠系膜下动脉栓塞致降结肠黏膜坏死、巨大溃疡(2.5 cm × 7 cm)形成并穿孔。病理学检查显示黏膜组织均有炎性细胞浸润,多可见黏膜下充血水肿、糜烂、溃疡、出血、坏死、毛细血管扩张,少数可见多量纤维素血栓形成及巨噬细胞内含铁血黄素沉着。

2.4 误诊情况 本组 19 例患者在结肠镜检查及病理学检查前误诊 9 例(47.36%),其中误诊为急性胃肠炎 3 例,克罗恩病 3 例,溃疡性结肠炎 2 例,细菌性痢疾 1 例。19 例患者在结肠镜检查后,病理学检查前误诊 4 例(21.05%),均误诊为溃疡性结肠炎,其中 2 例提示不排除 IC,最后依据病理结果确诊,另 2 例经积极抗炎治疗的同时给予抗凝、扩血管治疗 2 周后复查肠镜病情迅速好转、肠黏膜基本恢复正常而确诊。

2.5 治疗与转归 19 例患者中 18 例患者主要应用丹参粉针 400 mg/d,低分子右旋糖酐 250 ~ 500 ml/d,并加用抗生素和静脉补液,肠道休息及支持对症等治疗,平均治疗时间为 17 d;1 例入院后第 2 天出现肠穿孔而行手术治疗。19 例患者均痊愈。全部患者在治疗 2 ~ 8 周后复查结肠镜取病变黏膜活检病理检查,16 例内镜下黏膜已基本正常,3 例表现为黏膜轻度水肿,点状糜烂。活检病理检查 13 例仍提示慢性炎症病变。

3 讨论

3.1 1963 年 Boley 提出 IC 以来,逐渐被人们所认识。越来越多的研究表明,IC 是 50 岁以上中老年人群易患的疾病。本组平均年龄 71 岁,与王孟薇等^[3]报道近似。IC 是由于各种原因引起结肠某一部位的血液供应不足或回流障碍导致的疾病。主要包括动脉梗塞、静脉阻塞、管病痉挛、小血管病变及低血流状态,便秘、腹泻,结肠镜操作中过度充气肠腔内压力增高均可引起本病^[4]。本组 89.47% 存在以上因素,其中以心脑血管疾病占首位,其次为高脂血症和糖尿病。另有 Huguier 等^[5]报道老年女性长期服用雌激素引起本病。本组男女之比为 0.58:1,提示中老年女性是主要的高危人群^[6,7]。IC 的临床表现多呈急性或亚急性起病,典型的症状为腹痛、便血和腹泻三联征。腹痛多为脐周及下腹部,以左下腹为最常见,疼痛多为绞痛;便血为鲜血便或暗红色;本组有腹痛、便血症状均为 100%,可见上述二症状较为常见且突出,腹泻者 11 例(57.89%),这些数据与文献^[8,9]报道大致相符。但本组腹痛性质

主要为持续性隐痛或钝痛为主,只有少数有发作性绞痛,这可能与中老年人机体反应性降低有关。IC 的便血量不是很大,一般不会因失血引起休克。本组便血量 50 ~ 700 ml 不等。少数患者伴恶心呕吐、腹胀、低热。腹部体征缺乏特征性,主要表现为受累及肠段部位可有轻至中度压痛,如有腹膜刺激征、腹穿抽出渗出性腹水,要警惕坏疽型 IC 的可能。

3.2 结肠镜检查是诊断 IC 的主要方法,可以确定病变的部位、范围、分型、发展阶段及预后。Suh 等^[10]报道 IC 可发生于任何部位,但好发于左半结肠,特别是结肠脾曲,由于此段肠管的血供系肠系膜上、下动脉的移行部位,与小肠的吻合支少之故。而直肠因有肠系膜下动脉及直肠动脉双重供血,故病变罕见。本组 18 例(94.74%)患者病变全部发生于左半结肠,符合上述特点。其中一过型 16 例(84.21%),狭窄型 2 例(10.52%),坏疽型 1 例。IC 在结肠镜下有特征性的改变,病变可呈节段性改变,病变黏膜和正常黏膜之间境界清楚,病变区黏膜明显充血、水肿,严重时镜下呈肿瘤样改变,随之出现出血、糜烂,进一步形成溃疡,溃疡多为浅溃疡,常呈纵条形,沿肠系膜对侧分布,也可为不规则形地图样改变,严重者见结肠黏膜发黑坏死,甚至穿孔。本组坏疽型 1 例入院前经结肠镜检查诊断为狭窄型 IC,入院后次日出现腹膜刺激征、膈下游离气体而急诊手术,证实为肠系膜下动脉栓塞致降结肠黏膜坏死、巨大溃疡形成并穿孔,提示狭窄型 IC 也有发展为坏疽型的可能,应予以高度重视。IC 的病理组织学表现缺乏特异性,主要表现为非特异性炎症,包括肠黏膜充血、水肿、糜烂、溃疡、出血、坏死、淋巴细胞及中性粒细胞浸润;毛细血管扩张,多量纤维素血栓形成,部分表现为中小血管坏死性血管炎,纤维素样血栓形成及巨噬细胞内含铁血黄素沉着,虽有特征性,但检出率不高。

3.3 本组 19 例患者在结肠镜检查及病理学检查前误诊 9 例(47.36%),在结肠镜检查后,病理学检查前仍有 4 例(21.05%)误诊。误诊的原因主要可能与 IC 病程短、症状不典型及医生对本病的认识不够和警惕性不高有关。本组除 1 例并穿孔行外科手术治愈外,其余 18 例均经内科综合治疗痊愈。

3.4 随着我国社会人群人口老龄化的发展,加之人们对 IC 认识水平和诊断技术的不断提高,IC 的发病率也会越来越高。单纯依靠临床症状和体征诊断 IC 较为困难,提高 IC 诊断率和治愈率关键是提高对本病的认识,对有动脉粥样硬化等易患因素的中

老年人,如发生急性腹痛、便血等症状,均应考虑 IC 的可能,应及时行结肠镜检查,做综合分析,排除与之相鉴别的疾病如溃疡性结肠炎、克隆病及感染性肠炎等,以早期获得正确诊断。应及时采取肠道休息、活血化瘀、扩张血管、抗炎、支持等积极综合治疗,避免盲目止血等不恰当措施。而 IC 的预防关键是控制好基础疾病。

参考文献

- 1 徐富星,主编. 下消化道内镜学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2003:282-285.
- 2 Marston A, Pheils MT, Thomas ML, et al. Ischaemic colitis[J]. Gut, 1966,7(1):1-15.
- 3 王孟薇,吴本俨,万 军. 消化疾病鉴别诊断[M]. 北京:人民军医出版社,2004:354-355.
- 4 Toursarkissian B, Thompson RW. Ischemic colitis[J]. Surg Clin North Am,1997,77(2):461-470.
- 5 Huguier M, Bamier A, Boelle PY, et al. Ischemic colitis[J]. Am J Surg,2006,192(5):679-684.
- 6 杨雪松,吕愈敏,于长福,等. 缺血性结肠炎的临床及内镜特点和转归[J]. 中华消化杂志,2002,22(5):282-284.
- 7 史 维,赵 聪,邱 雄,等. 中老年人缺血性结肠炎[J]. 中华消化内镜杂志,2000,17(6):336-338.
- 8 王晶璠,杨 玲,唐合兰,等. 老年缺血性结肠炎 16 例临床分析[J]. 中国现代医学杂志,2006,16(16):2487-2488.
- 9 项 平,保志军,徐富星. 缺血性结肠炎的内镜及临床特点[J]. 中华消化杂志 2002;22(6):347-349.
- 10 Suh DC, Kahler KH, Choi IS, et al. Patients with irritable bowel syndrome or constipation have an increased risk for ischaemic colitis[J]. Aliment Pharmacol Ther,2007,25(6):681-692.

[收稿日期 2012-10-31][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

学术交流

负压封闭引流技术治疗骶尾部褥疮 33 例分析

农新盛, 黄 超, 陈勇喜, 黎荣华, 彭 硕, 周 斌

作者单位: 530003 广西,南宁市第三人民医院骨科

作者简介: 农新盛(1968-),男,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:创伤骨科疾病的诊治。E-mail:nxsh68@yahoo.com.cn

[摘要] 目的 观察负压封闭引流(VSD)技术治疗Ⅲ、Ⅳ期骶尾部褥疮的疗效。方法 对2010-02~2012-07临床收治的33例骶尾部褥疮患者行清创手术,应用负压封闭引流敷料覆盖创面,封闭创面后持续负压吸引治疗7~10 d,拆除敷料行再次手术,直到创面炎症消退、肉芽组织生长良好。结果 17例使用VSD治疗1~2次,13例治疗3~4次,3例治疗5~6次后均治愈;其中27例患者VSD治疗后可以直接缝合愈合,6例VSD治疗后需行皮瓣转移修复后愈合。经随访,所有病例均无复发,效果满意。结论 VSD技术可以有效地解决困扰褥疮治疗中面临的难题,是治疗褥疮较为理想的方法。

[关键词] 压力性溃疡; 负压封闭引流; 骶尾部

[中图分类号] R 68 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)05-0466-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.05.23

Vacuum sealing drainage in the treatment of sacrococcygeal bedsores: report of 33 cases NONG Xin-sheng, HUANG Chao, CHEN Yong-xi, et al. Department of Orthopaedics, the 3rd People's Hospital of Nanning, Guangxi 530003, China

[Abstract] **Objective** To observe the efficacy of the vacuum sealing drainage (VSD) technology in the treatment of Ⅲ, Ⅳ Phase sacrococcygeal bedsores. **Methods** From february 2010 to July 2012, 33 patients with sacrococcygeal bedsores underwent debridement surgery, and the wound surfaces were covered by VSD dressing. After sealing the wound continuing suction was performed for 7~10 days. Then the dressing was removed and surgery was performed until wound inflammation subsided and the growth of granulation tissue. **Results** Seventeen patients received 1~2 times of VSD treatment, 13 patients 3~4 times of VSD treatment, 3 patients 5~6 times of VSD treat-